Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ Delta

បញ្ជីឈ្មោះនេះមានបច្ចុប្បន្នភាពចាប់ពីៈ

July 03, 2025។

បញ្ជីឈ្មោះនេះផ្តល់នូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបច្ចុប្បន្ននៃគម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) សម្រាប់តំបន់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

ខោនធី San Joaquin និង Stanislaus

ដើម្បីចូលមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាអនឡាញរបស់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ **blueshieldca.com/fad**។ សម្រាប់សំណួរណាមួយអំពីព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនេះ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើងតាមលេខ (800) 452-4413 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ **711**។

ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) សូមទូរសព្ទទៅផ្នែក សេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើងតាមលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) នឹងផ្ញើច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាទៅអ្នកក្នុងរយៈពេលបី (3) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីសំណើរបស់អ្នក។ Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) អាចសួរថាតើសំណើសុំច្បាប់ចម្លងរបស់អ្នកជាសំណើតែមួយដង ឬអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាជាច្បាប់ចម្លងជាអចិន្ត្រៃយ៍។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំវា ការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនៅតែមានរហូតដល់អ្នកចាកចេញពី Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ឬស្នើឈប់ទទួលច្បាប់ចម្លង។

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាប សម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃរបស់យើងតាមលេខ (800) 452-4413 (TTY: 711)។

ឯកសារនេះមានជាភាសាអេស្ប៉ាញដោយមិនគិតថ្លៃ។

សំណើរបស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងទម្រង់ ឬភាសាដែលអាចចូលប្រើបាននឹងត្រូវបានអនុវត្តជាអចិន្ត្រៃយ៍ លុះត្រាតែអ្នកស្នើសុំផ្សេង។

តារាងមាតិកា

ផ្នែកទី 1 – សេចក្តីផ្តើម P.5

តើមានតំបន់សេវាកម្មអ្វីខ្លះសម្រាប់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)? P.6

តើអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ដែលបម្រើនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយរបៀបណា? P.6

ផ្នែកទី 2 — បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ P.8

ផ្នែកទី 1 – សេចក្តីផ្តើម

បញ្ជីឈ្មោះនេះផ្តល់នូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)។

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើល *Evidence of Coverage (EOC, ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង)* របស់អ្នក។

ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នកត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Delta Dental ដែលជាក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញជាប់កិច្ចសន្យាសម្រាប់ Blue Shield of California។ គម្រោងសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកបានចុះឈ្មោះគឺគម្រោង Delta Dental។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមួយនៅក្នុងបណ្តាញ Delta Dental ដើម្បីធ្វើជាពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នកពីពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលពីអ្នកឯកទេស ពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់ អ្នកនឹងដោះស្រាយការបញ្ជូនបន្តឱ្យអ្នក។ សូមទាក់ទង Delta Dental ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួ យតាមលេខ (866) 247 2486 (TTY: 711)។ ម៉ោងធ្វើការពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងនៅលោកខាងកើត បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងនៅលោកខាងកើត ថ្ងៃធ្វើការ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីនេះបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីឈ្មោះនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវាកម្មមួយចំនួនអាចត្រូវការការបញ្ជូនបន្ត។

សេវាកម្មដែលរួមបញ្ចូលទាំងសុខភាពមាត់ធ្មេញជាប្រចាំដែលមិនត្រូវបានអនុវត្តដោយអ ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ហើយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមការថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្នត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Blue Shield of California។

Delta Dental ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ រហូតដល់ $100 នៃការចំណាយលើសុខភាពមាត់ធ្មេញសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង។

តើធ្វើដូចម្តេចដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលអ្នកត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់?

ប្រសិនបើត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកគួរតែទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យារបស់អ្នកនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យាដែលបានចាត់តាំងសម្រាប់អ្នក ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការសង្គ្រោះបណ្តោះអាសន្ននៅពេលដែលអ្នក៖

1. អ្នកបានព្យាយាមទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់កិច្ចសន្យា ហើយអ្នកផ្តល់កិច្ចសន្យាគឺមិនទំនេរ ឬអ្នកមិនអាចជួបអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃការទាក់ទង ឬ

2. បានព្យាយាមទាក់ទងទៅកាន់ Blue Shield of California មុនពេលទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬវាសមហេតុផលសម្រាប់អ្នកក្នុងការចូលប្រើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយគ្មានការទាក់ទងជាមុនជាមួយ Blue Shield of California ឬ

3.ជឿជាក់ដោយសមហេតុផលថាស្ថានភាពរបស់អ្នកធ្វើឱ្យវាមានភាពមិនសមស្របខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងការធ្វើដំណើរទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកិច្ចសន្យាដើម្បីទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

Delta Dental
អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ដោយពេទ្យធ្មេញដែលមានកិច្ចសន្យាត្រូវបានកំណត់ត្រឹមចំនួនអតិបរមា $100 ក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង ដោយដកចំនួនបង់ប្រាក់រួមណាមួយដែលអាចអនុវត្តបាន។ ប្រសិនបើលើសចំនួនអតិបរមា ឬលក្ខខណ្ឌខាងលើមិនត្រូវបានបំពេញតាម អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការគិតថ្លៃណាមួយសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅពីពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងកិច្ចសន្យារបស់អ្នក។
អ្នកអាចប្រើអត្ថប្រយោជន៍សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅតំបន់របស់អ្នក (ត្រូវបានកំណត់ត្រឹម $100 ក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង ដោយអាស្រ័យលើការកំណត់ និងការលើកលែងពីគម្រោងស្តង់ដា។ ការបង់ប្រាក់រួមអាចត្រូវអនុវត្ត)។ ចំនួន $100 ក្នុងការសង្គ្រោះបន្ទាន់មួយដង ដោយដកចំនួនបង់ប្រាក់រួមណាមួយប្រសិនបើមាន គឺមិនគិតថាតើសមាជិកស្ថិតនៅក្នុងប្រទេសឬនៅក្រៅប្រទេសនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅប្រទេសហើយករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់កើតឡើង សូមស្វែងរកការព្យាបាលជាបន្ទាន់។ អ្នកអាចទៅជួបពេទ្យធ្មេញដែលមានអាជ្ញាបណ្ណនៅគ្រប់ទីកន្លែងក្នុងពិភពលោកសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់លើផ្នែកសុខភាពមាត់ធ្មេញ។

បង់ប្រាក់ឱ្យពេទ្យធ្មេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់នៅពេលនោះ។ ត្រូវប្រាកដថាបានស្នើសុំរបាយការណ៍វិក្កយបត្រលម្អិតដែលរួមបញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ឱ្យ ចំនួនធ្មេញ កាលបរិច្ឆេទនៃសេវាកម្ម តម្លៃនៃសេវាកម្ម និងបង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់ ដែលបង្ហាញថាអ្នកបានបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាហើយ។ ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន សូមបកប្រែរបាយការណ៍វិក្កយបត្រទៅជាភាសាអង់គ្លេស។ នេះជួយយើងខ្ញុំឱ្យដំណើរការបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកបានទាន់ពេលវេលា។ រូបិយប័ណ្ណត្រូវបានបំប្លែងដោយ Delta Dental។

តើមានតំបន់សេវាកម្មអ្វីខ្លះសម្រាប់គម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP)?

ខោនធីនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មមានចុះបញ្ជីខាងក្រោម៖

ខោនធី San Joaquin និង Stanislaus

តើអ្នកស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៃគម្រោង Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) ដែលបម្រើនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នកដោយរបៀបណា?

អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានរៀបតាមលំដាប់អក្ខរក្រម តាមខោនធី និងទីក្រុង ហើយបន្ទាប់មកតាមឈ្មោះ។

អ្នកអាចចូលទៅកាន់ **blueshieldca.com/fad**
ហើយបញ្ចូលលេខកូដតំបន់របស់អ្នកសម្រាប់បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតផ្ទះរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពី Blue Shield Inspire (HMO D-SNP), Blue Shield TotalDual (HMO D-SNP) គម្រោង PPO ធ្មេញបន្ថែមជាជម្រើស ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនរបស់យើងតាមលេខ **(800) 452-4413,** ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ **711**។ សូមចូលទៅកាន់

Dental Providers/Proveedores dentales

ATWATER

AHRAR, HOOMAN
Accepting New Patients: Yes
1101 COMMERCE AVE STE A & B
ATWATER, CA 95301
(209) 643-6140
Accessibility: CONTACT PROVIDER

SAY, LORETTA
Accepting New Patients: Yes
325 E BELLEVUE RD
ATWATER, CA 95301
(209) 358-1501
Accessibility: CONTACT PROVIDER

LODI

DALLA, DEVAN
Accepting New Patients: Yes
601 W KETTLEMAN LN
LODI, CA 95240
(209) 366-1850
Languages/Idiomas: Spanish, Urdu, Hindi, Panjabi, Punjabi, Khmer
Accessibility: CONTACT PROVIDER

HEIR, NIMRAT
Accepting New Patients: Yes
320 S CHEROKEE LN
LODI, CA 95240
(209) 366-7970
Accessibility: CONTACT PROVIDER

TRAN, PHUONG NGA
Accepting New Patients: No
320 S CHEROKEE LN
LODI, CA 95240
(209) 366-7970
Accessibility: CONTACT PROVIDER

ZIADEH, FAHER
Accepting New Patients: No
320 S CHEROKEE LN
LODI, CA 95240
(209) 366-7970
Accessibility: CONTACT PROVIDER

MANTECA

HERNANDEZ, FRANCO
Accepting New Patients: Yes
1332 E YOSEMITE AVE
MANTECA, CA 95336
(209) 823-0219
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

HERNANDEZ, FRANCO
Accepting New Patients: Yes
1160 W YOSEMITE AVE
MANTECA, CA 95337
(209) 624-5160
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

NGUYEN DO, ANH
Accepting New Patients: Yes
1160 W YOSEMITE AVE
MANTECA, CA 95337
(209) 624-5160
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

MERCED

AHRAR, HOOMAN
Accepting New Patients: Yes
1124 W OLIVE AVE
MERCED, CA 95348

អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ

អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានេះទទួលយកទាំង Medicare និង Medicaid។

(209) 383-5000
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

ASKARZOI, KHAN
Accepting New Patients: Yes
1120 OLIVEWOOD DR
MERCED, CA 95348
(209) 325-4395
Accessibility: CONTACT PROVIDER

CHANG, CHEN
Accepting New Patients: Yes
2448 M ST
MERCED, CA 95340
(209) 383-0811
Languages/Idiomas: Chinese, Mandarin, Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

KHAN, ASGHAR
Accepting New Patients: Yes
1124 W OLIVE AVE
MERCED, CA 95348
(209) 383-5000
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

PARK, DAVID
Accepting New Patients: Yes
1120 OLIVEWOOD DR
MERCED, CA 95348
(209) 325-4395
Accessibility: CONTACT PROVIDER

<u>MODESTO</u>

BIDGOL, AFSHIN
Accepting New Patients: Yes
2020 COFFEE RD STE F3
MODESTO, CA 95355
(209) 526-0676
Accessibility: CONTACT PROVIDER

EDWARDS, JAMES
Accepting New Patients: Yes
1130 COFFEE RD STE 7B
MODESTO, CA 95355
(209) 846-9393
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

ELDER, MAHR
Accepting New Patients: Yes
1130 COFFEE RD STE 7B
MODESTO, CA 95355
(209) 846-9393
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

HERNANDEZ, FRANCO
Accepting New Patients: Yes
2605 COFFEE RD STE 200
MODESTO, CA 95355
(209) 521-0100
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

HERNANDEZ, FRANCO
Accepting New Patients: Yes
2900 STANDIFORD AVE STE 2
MODESTO, CA 95350
(209) 577-5008
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

KANG, HYO
Accepting New Patients: Yes
1801 TULLY RD STE C1
MODESTO, CA 95350
(209) 526-3370

Languages/Idiomas: Korean, Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

LUU, LONG
Accepting New Patients: Yes
2900 STANDIFORD AVE STE 2
MODESTO, CA 95350
(209) 577-5008
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

NGUYEN, AN
Accepting New Patients: Yes
2045 W BRIGGSMORE AVE STE E
MODESTO, CA 95350
(209) 527-3000
Languages/Idiomas: Spanish, Farsi
Accessibility: CONTACT PROVIDER

<u>RIVERBANK</u>

MOMANI, AHMAD
Accepting New Patients: Yes
3309 SIERRA ST
RIVERBANK, CA 95367
(209) 872-3399
Languages/Idiomas: Russian, Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

SIDHU, GURJOT
Accepting New Patients: Yes
2119 PATTERSON RD STE 9
RIVERBANK, CA 95367
(209) 260-8005
Languages/Idiomas: Hindi, Panjabi, Punjabi, Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

<u>STOCKTON</u>

CHIEN, PETER
Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

EDWARDS, JAMES
Accepting New Patients: Yes
6529 INGLEWOOD AVE STE A1
STOCKTON, CA 95207
(209) 473-3788
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

FURUKAWA, DIANA
Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

MEHRVARZI, SHAHRIAR
Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

PARK, DAVID
Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

អ្នកផ្ដល់សេវាសុខភាពធ្មេញ

អ្នកផ្ដល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្ដល់សេវានេះទទួលយកទាំង Medicare និង Medicaid។

POERWANTO, HANSEL
Accepting New Patients: No
7743 WEST LN STE C5
STOCKTON, CA 95210
(209) 474-1101
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

TRACY

BAILEY, JAMES
Accepting New Patients: Yes
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9680
Accessibility: CONTACT PROVIDER

BORRERO FONSECA, MARIA
Accepting New Patients: Yes
140 E GRANT LINE RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-5800
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

NGUYEN DO, ANH
Accepting New Patients: Yes
2313 N CORRAL HOLLOW RD
TRACY, CA 95376
(209) 832-9680
Accessibility: CONTACT PROVIDER

TURLOCK

AHRAR, HOOMAN
Accepting New Patients: Yes
703 N GOLDEN STATE BLVD
TURLOCK, CA 95380
(209) 634-4053
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

ASKARZOI, KHAN
Accepting New Patients: Yes
241 N PALM ST
TURLOCK, CA 95380
(209) 667-2254
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

NANDEESH, ANUPAMA
Accepting New Patients: Yes
241 N PALM ST
TURLOCK, CA 95380
(209) 667-2254
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

PARK, DAVID
Accepting New Patients: Yes
241 N PALM ST
TURLOCK, CA 95380
(209) 667-2254
Languages/Idiomas: Spanish
Accessibility: CONTACT PROVIDER

†អ្នកផ្ដល់សេវា DSNP ដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះ Medi-Cal ផងដែរ
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅ Blue Shield of California តាមលេខ **(800) 452-4413** (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្ដាហ៍ ពេញមួយឆ្នាំ។
បញ្ជីនេះអាចមានការផ្លាស់ប្ដូរ។ ការពន្យល់អំពីលេខកូដនៃការចូលប្រើប្រាស ់៖“SR”
ព័ត៌មាននេះត្រូវបានរាយការណ៍ដោយអ្នកផ្ដល់សេវាដោយខ្លួនឯង។Blue Shield of California មិនបានផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននេះទេ។ការលេចឡើងនៃលេខកូដខាងក្រោមបង្ហាញថាទីតាំងរបស់អ្នកផ្ដល់សេវាអាចចូលប្រើប្រាស់ប
ចំណតរថយន្ត EB៖ ខាងក្រៅអាគារ IB៖ អាគារខាងក្នុង E៖ បន្ទប់ពិនិត្យ R៖បន្ទប់ទឹក T៖តារាង/ជញ្ជីងពិនិត្យសុខភាព W៖ រទេះរុញ ME គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺផ្ទុយនឹងច្បាប់។ គម្រោងសុខភាព Blue Shield of California អនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋនិងច្បាប់ស៊ីវិលសហព័ន្ធដែលមានជាធរមាន និងមិនរើសអើងលើជាតិសាសន៍ សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ពូជពង្ស សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ ការមានផ្ទៃពោះ ឬលក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងគ្នា លក្ខណៈភេទ ផ្នត់គំនិតភេទ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ ឬ ពិការភាពឡើយ។ Blue Shield of California មិនបដិសេធ ឬមិនប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដទៃ ដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ពូជពង្ស សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ ការមានផ្ទៃពោះ ឬលក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងគ្នា លក្ខណៈភេទ ផ្នត់គំនិតភេទ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ឬពិការភាពឡើយ។

Blue Shield of California ផ្តល់ជូននូវ៖

- ជំនួយ និង សេវាកម្មមិនគិតថ្លៃចំពោះមនុស្សដែលមានពិការភាពក្នុងការទំនាក់ទំនងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
  - ✓ អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
  - ✓ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេង (អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)
- សេវាកម្មភាសាឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
  - ✓ អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានសមត្ថភាព
  - ✓ ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើអតិថិជនរបស់គម្រោង Blue Shield of California តាមលេខនៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាគម្រោង Blue Shield of California បានខកខានក្នុងការផ្តល់ជូននូវសេវាទាំងនេះ ឬធ្វើការរើសអើងតាមរបៀបណាមួយដោយផ្អែកលើជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សញ្ជាតិដើម ពូជពង្ស សាសនា ភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ ការមានផ្ទៃពោះ ឬលក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងគ្នា លក្ខណៈភេទ ផ្នត់គំនិតភេទ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ឬពិការ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់៖

Blue Shield of California Civil Rights Coordinator
P.O. Box 5588, El Dorado Hills, CA 95762-0011
ទូរសព្ទ៖ (844) 831-4133 (TTY: 711)
ទូរសារ៖ (844) 696-6070
អ៊ីមែល៖ **BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com**

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាដោយផ្ទាល់ឬតាមរយៈសំបុត្រ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ អ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលមាននៅដើម្បីជួយអ្នក។

អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងពីសិទ្ធិស៊ីវិលទៅកាន់ U.S. Department of Health and Human Services (ក្រសួងសុខភាពនិងសេវាកម្មមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក) ទៅកាន់ ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈផតថលបណ្តឹងរបស់ការិយាល័យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលដែលមាននៅតាមអាសយដ្ឋាន **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** ឬ ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសព្ទ៖

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
ទូរសព្ទ 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

បែបបទពាក្យបណ្តឹងមាននៅ **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**។

Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-452-4413. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-452-4413. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-452-4413。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-452-4413。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-452-4413. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-452-4413. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-452-4413 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-452-4413. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-452-4413 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-452-4413. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول
ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-452-4413. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية على مترجم فوري،

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-452-4413 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-452-4413. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-452-4413. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-452-4413. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-452-4413. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-452-4413 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-452-4413. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-452-4413. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats'íís baa áháýá́ éí doodago azee' bee aa áháyą́ bína'ídílkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló̜. Ata' halne'é biniiyégo, kojį' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yáłti'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-452-4413 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-452-4413។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-452-4413. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີບາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-452-4413. ມີຜູ້ຮູ້ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-452-4413 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-452-4413 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

Form Approved
OMB# 0938-1421

blue california

Multi-Language Insert
Multi-Language Interpreter Services

English We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-776-4466. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-776-4466. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-776-4466。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-776-4466。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-776-4466. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-776-4466. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-776-4466 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí .

German Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-776-4466. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-776-4466 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-776-4466. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن اي اسئلة تتعلق بالصحة او جدول الادوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-776-4466. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية

Hindi हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-776-4466 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian E disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-776-4466. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-776-4466. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-776-4466. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-776-4466. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-800-776-4466 にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Hmong Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj hais txog ntawm peb li kev noj qab haus huv los sis lub phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws pab cuam txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-800-776-4466. Muaj cov paub lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog pab dawb.

Ukrainian Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які запитання щодо нашого плану лікування чи надання лікарських засобів. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-800-776-4466. Вам може допомогти хтось, хто розмовляє Українською. Це безкоштовна послуга.

Navajo Díí ats'íís baa áháyą́ éí doodago azee' bee aa áháyą́ bína'ídílkidgo éí ná ata' hodoolnihíí hóló̜. Ata' halne'é biniiyégo, kojį' 1-800-776-4466 béésh bee hodíílnih. Diné k'ehjí yáłti'i níká adoolwoł. Díí t'áá jíík'eh bee aná'áwo.

Punjabi ਪੰਜਾਬੀ ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਲੈਣ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-800-776-4466 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

Khmer យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-776-4466។ អ្នកណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Mien Yie mbuo mbenc duqv maaih tengx wang-henh nzie faan waac mienh liouh dau waac bun muangx dongh nzunc baav meih maaih waac naaic taux yie mbuo gorngv taux yie nyei heng-wangc jauv-louc a'fai ndie-daan. Liouh lorx zipv longc faan waac nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-800-776-4466. Maaih mienh gorngv benx Mienh waac haih tengx nzie duqv meih. Naaiv se benx wang-henh nzie weih jauv-louc oc.

Lao ພວກເຮົາມີບາຍພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-800-776-4466. ມີຜູ້ຮູ້ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານ. ນີ້ແມ່ນບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ.

Armenian Մեզ մոտ հասանելի են անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջապահական կամ դեղերի պլանի հետ կապված Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ունենալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-800-776-4466 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերեն իմացող թարգմանիչը: Ծառայությունն անվճար է:

Farsi ما خدمات مترجم شفاهی رایگان ارائه می‌دهیم تا به هر گونه سؤالی که در مورد طرح سلامت یا داروی ما دارید پاسخ دهیم. برای داشتن مترجم شفاهی، کافیست با ما به شماره 1-800-776-4466 تماس بگیرید. کسی که فارسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Thai ภาษาไทย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามของคุณเกี่ยวกับสุขภาพหรือแผนด้านยาของคุณ หากต้องการบริการล่าม โปรดโทรหาเราที่ 1-800-776-4466 มีคนที่สามารถพูดภาษาไทยได้เพื่อช่วยเหลือคุณ บริการนี้เป็นบริการฟรี

blue california

Blue Shield of CA
PO Box 4317
Woodland Hills, CA 91365-4317

PRESORTED
BOUND PRINTED
MATTER
U.S. POSTAGE **PAID**
BSC

, -